

**MP2098 - Septický infarkt obličiek**  
Objednávací kód: **4003.MP2098**



Cena bez DPH

200,00 Eur

Cena s DPH

240,00 Eur

Parametre

Množstevná jednotka

ks

## Klinická história

Pacient vo veku 54 rokov trpí bolesťami v boku. Je aktívnym užívateľom drog intravenóznou cestou. Pri ďalšom dopytovaní bola zistená anamnéza intermitentnej hematurie, horúčok, malátnosti a zvracaní. Pri vyšetrení má vysoký krvný tlak a horúčku. Prehliadka jeho končatín odhalí Janewayové lézie a stopy po nedávnom intravenóznom užívaní drog. Pri počúvaní na hrudi je nájdený systolický šelest. Krvné testy odhaľujú zvýšené zápalové markery, zhoršenú funkciu obličiek, zvýšenú LDH a mnohopočetné bakteriemické hemokultúry. Echokardiogram ukazuje veľkú pohyblivú trikuspidálnu vegetáciu. U pacienta bola zahájená liečba infekčnej endokarditídy, ale neskôr zomrel na náhlu zástavu srdca.

## Patológia

Vzorka je pacientova oblička z pitvy. Oblička bola rozpolená pre zobrazenie poloviny reznej plochy. V kôre je viditeľných niekoľko dobre ohraničených klinovitých svetlo žltobielych oblastí. Báza týchto pyramíd leží proti kortikálnemu povrchu a tiahne sa pozdĺž obličkových stĺpcov s vrcholom smerujúcim k dreni. Najväčší je viditeľný laterálny horný pól obličky. Tieto svetlé oblasti sú tkanivo obličiek po infarktu. Existujú tmavé oblasti nepravidelného tvaru, ktoré predstavujú oblasti krvácania.

## Ďalšie informácie

Renálny infarkt je dôsledkom prerušenia prietoku krvi do obličiek. Obličky dostávajú takmer štvrtinu srdečného výdaja, ale majú obmedzený kolaterálny obeh. Kôra je najnáchylnejšou oblasťou k infarktu, pretože krvné zásobenie je vykonávané od proximálnej časti k distálnej. Hlavnými príčinami prerušenia tohto obehu sú kardiembolické ochorenie, poškodenie obličkových tepien, hyperkoagulačné stavy alebo idiopatia.

Kardioembolické príčiny sú najčastejšie. Medzi tie patrí murálne tromby po infarktu myokardu, septické embólie z infekčnej endokarditídy a embólie z mechanických chlopní. Idiopatický infarkt obličiek je druhou najčastejšou príčinou. Poškodenie renálnej tepny je treťou najčastejšou príčinou a zahŕňa disekciu renálnej tepny, akútnu vaskulitídu polyarteritis nodosa, trauma alebo postendovaskulárnu intervenciu. Hyperkoagulačné stavy, ako je dedičná trombofília a antifosfolipidový syndróm, sú najvzácnejšou príčinou renálnych infarktov. Infarkt je obojstranný v ~ 15% prípadov. Prezentácia renálneho infarktu závisí na základnej etiológii. Môže byť klinicky nemý. Medzi bežné prejavy patrí bolesť arcus costovertebralis, hematuria, hypertenzia v dôsledku zvýšeného uvoľňovania renínu, nauzea, zvracanie a niekedy aj horúčka. Laboratórne testy používané k diagnostike zahŕňajú analýzu moči na hematuriu a hladiny sérového kreatinínu, ktoré môžu byť zvýšené najmä u bilaterálneho ochorenia. CT brucha s kontrastnou látkou je prvá voľba rádiologického vyšetrenia. Klasickým nálezom je klinovitý perfúzný defekt. Liečba sa líši v závislosti na príčine infarktu, ale obecné zahŕňa podpornú terapiu a liečbu základnej patológie.